産 科 用 診 療 情 報 提 供 書

年　　月　　日

医療機関名

熊本市立熊本市民病院　産科

先生

医療機関

所在地　〒

TEL

FAX

医師氏名　　㊞

患者氏名　　（カナ：　　）

患者住所　〒

電話番号

生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日　　年齢　　歳　　ヶ月　　職業

妊婦　　G　　P　　☐既婚　☐未（離）婚　☐入籍予定

身長　　cm　体重　　kg　　アレルギー　☐無　☐有（　　）

熊本市民病院受診歴　☐無　☐有（ID　　）

妊娠週数　　週　　日　　修正　☐無　☐有

今回妊娠周期　最終月経　　年　　月　　日　　分娩予定日　　年　　月　　日

☐自然　☐COH　☐AIH　☐卵子提供　☐IVF/ICSI　☐IVF-ET/ICSI（新鮮胚移植　　個　凍結融解胚移植　　個）

☐移植日　　年　　月　　日　（☐自然　☐HRT）　凍結胚残　☐無　☐有（　　個）

傷病名、紹介目的（　　）

☐切迫流産：☐内服加療のみ　☐入院加療中　☐入院加療後　頚管縫縮　☐無　☐有

子宮口開大：☐無　☐有　　cm　頚管長　　mm　　妊娠初期の出血：☐無　☐有　破水：☐無　☐有　☐不明

☐多胎妊娠：☐双胎　（☐MM　☐MD　☐DD　☐未確定）　☐品胎

☐胎盤異常：☐低置　☐部分前置　☐全前置　☐帝切創部　☐癒着　☐陥入　☐穿通

☐羊水異常：☐過多　☐過少　☐AFI　　cm

☐胎児異常：☐中枢神経　☐心臓　☐胸腹部　☐尿路　☐骨格　☐臍帯　☐胎位異常　☐その他（　　）

☐合併症妊娠：☐HDP　☐DM　☐GDM　☐内分泌系　☐心血管　☐精神神経系　☐細胞診異常　☐その他（　　）

既往歴及び家族歴、症状経過及び検査結果、治療経過

産婦人科　不妊症　☐無　☐有　（☐原発　☐続発）

腹腔鏡手術　☐無　☐有（☐診断的腹腔鏡　☐チョコレート嚢腫　☐LM）

開腹手術　☐無　☐有（☐子宮筋腫核出　☐腺筋症減量　☐卵巣嚢腫）

経腟手術　☐無　☐有（☐円錐切除　☐ポリープ　☐粘膜下筋腫）

その他　☐不育症　☐DM　☐HT　☐甲状腺機能亢進・低下　☐PCOS

既往妊娠　自然流産（　）回　人工流産（　）回　早産（　）回　経腟分娩（　）回　帝王切開（　）回

異常妊娠　☐無　☐有（　　）

その他の連絡事項（　　）

Bvscore　　クラミジア　☐無　☐有　　感染症　☐無　☐有（　　）

熊本市民病院外来予約日　　年　　月　　日

参考資料　☐無　☐有：☐検査結果　☐画像データ　☐読影レポート　☐退院時要約　☐処方箋　☐その他：

現在の処方　☐無　☐お薬手帳を参照

☐有（　　）

熊本市民病院　外来予約センター　FAX　０９６－３６９－９３９７